

重 要 事 項 説 明 書

(指定介護老人福祉施設 特別養護老人ホーム多気天啓苑)

指定介護老人福祉施設重要事項説明書

あなたに対する施設サービス提供開始にあたり、厚生省令第39号第4条に基づいて、当事者があなたに説明すべき事項は次のとおりです。

1. 施設経営法人

- (1) 法人名：社会福祉法人 育心会
- (2) 所在地：三重県多気郡多気町四疋田字コウボシ580番
- (3) 電話番号：0598-38-8822
- (4) 代表者氏名：理事長 大北典史
- (5) 設立年月：平成12年 8月

2. 施設に関すること

- (1) 施設等の種類及びその説明

指定介護老人福祉施設「特別養護老人ホーム」

三重県指定第2472700232号

※ 「指定介護老人福祉施設」とは、身体上又は精神上著しい障害があるために常時の介護を必要とし、かつ、居宅においてこれを受けることが困難な者に対し、指定介護老人福祉施設サービスを提供する施設です。

※ 入所するためには、介護保険制度における要介護認定を受けていただく必要があります。

- (2) 施設の名称及び所在地

名 称：特別養護老人ホーム 多気天啓苑

管理者氏名：奥山尚希

所 在 地：〒519-2183

三重県多気郡多気町四疋田字コウボシ580番

- (3) 問い合わせ番号 0598-38-8822

- (4) 交通の便

JR相可駅より徒歩30分、国道42号線三重交通バス停仁田駅より徒歩15分

- (5) 建物の面積及び建物の構造

建物延面積 3,239.24㎡

建物の構造 鉄骨・鉄筋コンクリート造 2階建

開設日 平成13年 6月

- (6) 入所定員 50名

- (7) 居室以外の設備・施設

食堂、医務室、静養室、洗面所、便所、浴室（一般浴槽・特殊浴槽）

会議室、ロビー、厨房、ケアステーション、事務室

3. 入所に関する事項

(1) 入所の条件

入所は、要介護認定の結果、要介護と認定された方が対象となります。

(介護保険の被保険者証をご確認下さい)

入所の場合には、重要事項説明書の後、契約書を取り交わしていただきます。

(注) 当施設は、医療機関ではありませんので、入院治療を必要とする方は、入所できません。

(2) 入所にあたって用意していただくもの

歯ブラシ・歯磨き粉・タオル5枚程度・バスタオル5枚程度・寝巻き3枚程度・履物(普段から履きなれているもの)・衣類(現在必要な最小限のものをご用意下さい。後程、衣類の季節替えをお願いします)・現在服用中の薬

(3) 情報提供書の提出

新規の入所に際しては、情報提供書を提出していただきます。

4. 介護の場所

(1) 居室の概要	居室総数	51室	(短期入所含)
	1人部屋	42室	
	2人部屋	4室	
	4人部屋	5室	

(注) 空室状況は、施設に直接ご確認下さい。

(2) 居室の決定方法

ご本人のご希望と部屋の空き状況等により、施設が決定いたします。

(3) 居室の変更等

ご本人のご希望と部屋の空き状況により、施設が決定いたします。

また、ご本人の心身の状況等により、居室を変更する場合があります。

5. 職員体制

(1) 介護に携わる職員数

	基準数	現員数
施設長(管理者)	1	1
介護職員	15	15
生活相談員	1	1
看護職員	2	3
機能訓練指導員(相談員兼務)	1	1
介護支援専門員	1	1
医師(非常勤)	(1)	(1)
栄養士	1	1

6. 認知症への対応

(1) 認知症への対応

認知症の場合も施設内で対応しますが、ご本人の状況に応じて、居室を変更す

る場合があります。

(2) 契約上の取扱い

他の入所者の生活又は健康に重大な影響を及ぼし、通常の介護方法ではこれを防止できない等、契約上の信頼関係を著しく害するような場合に限り契約を解除する場合があります。

7. 身体拘束の対応

(1) 緊急やむを得ない場合にご本人及びご家族に説明を行い了解を得て、一時的に対応させていただくこともあります。

(2) 身体拘束を行った場合ご家族に経過観察記録を報告させていただきます。

8. 提供するサービスと費用（利用料金については、別途料金表参照）

(1) 介護保険給付対象の主なサービス

・入浴の介助

入浴又は清拭を週2回行います。

寝たきりの方でも機械浴槽を使用して入浴することができます。

・排泄の介助

排泄の自立を促すため、ご利用者の身体能力を最大限活用した援助を行います。ただし、寝たきりの状態の場合はおむつを利用することもあります。

・機能訓練

機能訓練指導員により、ご利用者の心身等の状況に応じて、日常生活を送るのに必要な機能の回復又はその減退を防止するための訓練を実施します。

・その他自立への支援

寝たきり防止のため、離床に配慮します。

生活のリズムを考え、毎朝夕の着替えを励行します。

個人としての尊厳に配慮し、適切な整容が行われるよう援助いたします。

(2) その他介護給付サービス加算

加算	加算条件
初期加算	利用者が新規に入所及び1ヶ月以上の入院後再び入所した場合。30日間加算
入院・外泊時費用	利用者が入院及び外泊の場合6日を限度として加算。(ただし入院・外泊の初日及び末日のご負担はありません。)
経口移行加算	経管により食事を摂取する利用者が、経口摂取を進めるために、医師の指示に基づく栄養管理を行う場合(18日を限度)
療養食加算	医師の指示に基づく療養食を提供した場合

(3) 介護保険の給付対象とならないサービス

以下のサービスは、利用料金の全額が契約者の負担となります。

① 食事の提供に要する費用（食材料費及び調理費）

利用者に提供する食事の材料費及び調理費にかかる費用です。

実費相当額の範囲にて負担していただきます。ただし、介護保険負担限度額認定証の発行を受けている方につきましては、その認定証に記載された食費の金額（1日当たり）のご負担となります。

②居住に要する費用（光熱水費及び室料（建物設備等の減価償却費））

この施設及び設備を利用し、滞在されるにあたり、多床室利用者の方には光熱水費相当額、個室利用の方には光熱水費相当額及び室料（建物設備等の減価償却費等）を、ご負担していただきます。ただし、介護保険負担限度額認定証の発行を受けている方につきましては、その認定証に記載された滞在費（居住費）の金額（1日当たり）のご負担となります。

※ 外出・外泊・入院等で居室を空けておく場合は、第1～3段階の方は、6日までは負担限度額認定の適用が受けられますが、7日目からは別途料金が発生します。

③理髪代	（希望者のみ）	実費
	月に1～2回理容師の出張による理髪サービス（調髪、髭剃り等）	
④特定のレクリエーション等の材料代等		実費
⑤インフルエンザ予防接種料金		実費
⑥電気製品使用料（1日につき）	1個	30円
⑦預り金の管理		
	本人名義の預金通帳・通帳印及び小口現金	
	管理費用	1ヶ月 200円

(4) 料金改定のルール

介護給付対象のサービス利用料金については、介護給付体系の変更があった場合、変更になります。給付対象外のサービスについては、経済状況の著しい変化その他やむを得ない事由がある場合、事前の説明をしたうえで、料金を変更することがあります。

9. 施設とご家族、地域との交流

(1) 家族会

ご家族との交流の場として、家族会を設けたいと思っています。（年1回実施）

(2) ボランティア等

定期的にボランティアの受け入れを行っています。また実習生や研修生の受け入れも行っています。

10. 苦情対応

(1) 苦情対応

施設内には、苦情対応窓口を設置し、提供したサービスに関する苦情に適切に対応します。また、事務所前・寮母室前にご意見箱を設置しております。

苦情処理責任者：奥山 尚希

苦情処理担当者：米田 恵巳

連絡先電話番号：0598-38-8822

11. 事故発生時の対応

- (1) サービスの提供により事故が発生した場合には、速やかに市町村、家族等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じる。

12. 医療機関

- (1) 医療を必要とする場合は、嘱託医師又は協力病院等において、診療を受けていただきます。
- (2) 入院を必要とする場合の対応、入院期間中の取扱い
ご本人に入院治療が必要となった場合は、病院もしくは診療所等を紹介します。契約者が連続して3ヶ月以上病院又は診療所に入院した場合は、契約が解除になります。

令和 年 月 日

指定介護老人福祉施設のサービスの提供の開始に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

特別養護老人ホーム 多気天啓苑

説明者職名 氏 名 印

私は、本書面に基づいて事業者からの重要事項の説明を受け、指定介護老人福祉施設のサービスの提供に同意しました。

利用者（代理人） 住 所
氏 名 印
(続柄)